

JURNAL MIDWIFERY

Vol 2 No 1 Tahun 2020

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar¹Sarnah, ²Firdayanti, ³Andi Sitti Rahma**ABSTRAK**

Pendahuluan Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah 36,5°C dan rentan terjadi pada bayi baru lahir, dan bisa berakibat fatal misalnya hipoglikemia dan berlanjut menjadi kejang dan bahkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP. **Hasil** dari studi kasus yang dilakukan pada bayi Ny “H” ditegakkan diagnosis dengan Hipotermi berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada bayi Ny “H” ditandai dengan tanda-tanda vital heart rate : 124 x/menit, pernafasan : 44 x/menit, dan suhu : 35,3°C dimana keadaan tubuh bayi dingin, refleks menghisap lemah, bibir pucat, pergerakan kurang aktif, dan kuku pucat. Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan yang bertujuan mengatasi hipotermi, mencegah komplikasi hipoglikemia, dan menjamin nutrisi dengan cara menjaga kehangatan bayi dengan bedong, mengganti pakaian atau popok bayi tiap kali basah, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, mengobservasi tanda-tanda vital setiap pagi dan sore. Berdasarkan hasil dari studi kasus 7 langkah varney dan SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah hipotermi pada neonatus, diperoleh hasil evaluasi suhu badan bayi kembali normal dan tidak mengalami komplikasi yang dikhawatirkan..

*UIN Alauddin Makassar

* andisittirahma@yahoo.co.id**Kata kunci :*****Hipotermi;
Neonatus;
Asuhan Kebidanan*****PENDAHULUAN**

Hipotermi adalah suhu tubuh di bawah 36,5oC. Bayi baru lahir rentan berisiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 35-35,5°C dalam 15-30 menit karena kecerobohan perawatan di ruang bersalin. Ruang bersalin seringkali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di dekat bayi (yang berasal dari AC), atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (Rohsiswatmo, 2014:368).

Kematian usia neonatal masih lebih tinggi dibandingkan anak usia lainnya. Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Kemungkinan anak meninggal pada usia yang berbeda adalah 19 per 1000 selama masa neonatal, 15 per 1000 dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per 1000 dari usia 1 sampai 5 tahun. Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut. (Unicef Indonesia, 2012:1)

Hipotermi dapat terjadi pada bayi baru lahir (neonatus), yaitu pada bayi dengan asfiksia, bayi BBLR, bayi dengan sepsis, distress pernafasan, pada bayi prematur atau bayi kecil yang memiliki cadangan glukosa yang sedikit (Rukiyah dan Yulianti, 2013:287).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa presentasi balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2 %. Presentasi BBLR di Sulawesi Selatan 12 %. Masalah BBLR terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, gastrointestinal, ginjal, dan kegagalan termoregulasi (hipotermi). (Profil Kesehatan Indonesia, 2014:149).

Berdasarkan data dari Puskesmas Jumpandang Baru pada tahun 2015 angka kejadian BBLR dari 1010 jumlah persalinan terdapat 106 bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah sedangkan pada tahun 2016 angka kejadian BBLR mengalami penurunan yaitu dari 918 jumlah persalinan terdapat 59 bayi yang BBLR.

Banyak faktor yang menyebabkan suhu tidak stabil pada bayi BBLR. Faktor faktor tersebut diantaranya kehilangan panas karena permukaan tubuh yang relatif luas, lemak subkutan yang kurang (terutama lemak coklat), tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit, tidak adekuatnya aktivitas otot dan imatur pusat pengaturan suhu di otak. Risiko tinggi hipotermi berhubungan dengan imaturitas fungsi termoregulasi atau perubahan suhu lingkungan oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan (Maryunani, 2013:168-169)

Bayi prematur cenderung memiliki suhu yang abnormal disebabkan oleh produksi panas yang buruk dan peningkatan kehilangan panas. Kegagalan untuk menghasilkan panas yang adekuat disebabkan tidak adanya jaringan adiposa coklat (yang mempunyai aktivitas metabolik yang tinggi), pernafasan yang lemah dengan pembakaran oksigen yang buruk, dan masukan makanan yang rendah. Kehilangan panas yang meningkat karena adanya permukaan tubuh yang relatif besar dan tidak adanya lemak subkutan, tidak adanya pengaturan panas bayi sebagian disebabkan oleh panas immature dari pusat pengatur panas dan sebagian akibat kegagalan untuk memberikan respon terhadap stimulus dari luar. Pada minggu pertama dari kehidupan, bayi prematur memperlihatkan fluktuasi (naik turunnya) nyata dalam suhu tubuh dan hal ini berhubungan dengan fluktuasi suhu lingkungan (Maryunani, 2013:49)

Hipotermi menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya metabolik anaerobik, meningkatkan kebutuhan oksigen, mengakibatkan hipoksemia dan berlanjut dengan kematian (Rukiyah dan Yulianti, 2013:287).

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Sebagai contoh bayi yang mengalami hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak (Vivian, 2013:11-12).

Hipoglikemia adalah masalah serius pada bayi baru lahir, karena dapat menimbulkan kejang yang berakibat hipoksi otak. Bila tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan kerusakan pada susunan saraf pusat bahkan sampai kematian. Glukosa merupakan sumber kalori yang penting untuk ketahanan hidup selama proses persalinan dan hari-hari pertama pasca lahir. Setiap stress yang terjadi mengurangi cadangan glukosa yang ada karena meningkatkan penggunaan cadangan glukosa, misalnya pada asfiksia, hipotermi, hipertermi, dan gangguan pernafasan.

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat (Indrayani & Moudy Emma, 2013:316).

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya sendiri sehingga dengan cepat terjadi kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas pada bayi dapat terjadi melalui : Evaporasi adalah kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena air/cairan ketuban. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Radiasi adalah Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

Menurut hasil penelitian Heny Ekawati bahwa sebelum melakukan IMD hampir seluruh atau 76,2 % bayi baru lahir mengalami hipotermi. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistic Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3,317$ dan $P\text{-Sign} = 0,001$ dimana $P\text{-Sign} < 0,05$ maka

HI diterima, artinya pelaksanaan IMD berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir di Klinik Bersalin MITRA HUSADA Desa Pangean Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan pada tahun 2014.

Standar kompetensi bidan menurut Kepmenkes No.369/MENKES/SK/III/2007 yang berkaitan dengan asuhan bayi baru lahir terdapat pada kompetensi ke 6 yaitu seorang bidan mampu memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan., termasuk dalam hal ini kasus hipotermi pada neonatus. (Kepmenkes RI, 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Penatalaksanaan Asuhan dilakukan dengan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur pada kasus yang diteliti yaitu hipotermi pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk menjaga suhu tubuh bayi, serta melakukan upaya pencegahan komplikasi terutama hipoglikemia, serta melakukan pemantauan tanda-tanda vital bayi.

HASIL PENELITIAN

Bayi dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 48 cm lahir per vaginam 7 jam yang lalu. Bayi segera menangis, Apgar Score 7/10 dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tanda-tanda vital bayi Heart Rate 124x / menit, Pernafasan 44x/ menit dan suhu 35,3oC (axilla).

Riwayat prenatal diperoleh informasi usia kehamilan ibu saat melahirkan adalah 38 minggu yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir Ibu. ibu sering datang memeriksakan kehamilannya dipelayanan kesehatan dan ibu juga telah mendapatkan suntikan TT, ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes millitus dan penyakit lainnya.

Pada pemeriksaan fisis ditemukan ekstremitas atas bawah ditemukan pergerakan kurang aktif, jari tangan kiri dan kanan lengkap, kuku pucat, tangan dan kaki teraba dingin. Tali pusat masih basah, organ tubuh yang lain dalam batas normal. Buang air kecil 2x selama pengkajian dan buang air besar belum pernah selama masa pengkajian.

Berdasarkan hasil tersebut maka ditegakkan diagnosa Bayi cukup bulan (BCB) / Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan masalah aktual hipotermi.

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mengatasi hipotermi, mencegah komplikasi berupa hipoglikemia, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
2. Membedong dengan kain hangat
3. Observasi eliminasi bayi
4. Gantikan pakaian atau popok bayi tiap kali basah
5. Anjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand
6. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
7. Ajarkan pada ibu tehnik dan posisi menyusui yang baik dan benar
8. Observasi tanda-tanda vital setiap pagi dan sore
9. Timbang BB bayi setiap hari

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan adalah bayi tidak mengalami komplikasi , hipotermi telah teratasi yang ditandai dengan suhu bayikembali normal, keadaan bayi sudah membaik dan telah pulang kerumah, keadaan berlangsung normal, pada kunjungan rumah selama 2 kali kunjungan, bayi dalam keadaan normal.

PEMBAHASAN

Suhu tubuh bayi adalah 35,3oC sehingga dikategorikan sebagai hipotermi. Hipotermi adalah adalah suhu dibawah 36,5°C, yang terbagi atas : hipotermi ringan (cold stress) yaitu suhu antara 36-36,5°C, hipotermi sedang yaitu suhu antara 32-36°C, dan hipotermi berat yaitu suhu tubuh <32°C yang ditandai dengan Aktifitas berkurang. Hipotermi merupakan hal yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, penyebab terjadinya hipotermi pada bayi yaitu : jaringan lemak subkutan tipis, perbandingan luas permukaan tubuh dengan berat badan besar, cadangan glikogen dan brown fat sedikit, BBL (Bayi Baru Lahir) tidak mempunyai respon shivering (menggigil) pada reaksi kedinginan, kurangnya pengetahuan perawat dalam pengelolaan bayi yang berisiko tinggi mengalami hipotermi. (Rukiyah & Yulianti. 2013, hal.283).

Beberapa penyebab atau faktor resiko terjadinya hipotermi pada bayi adalah berat badan lahir yang rendah, prematur, ataukah disebabkan karena keadaan lingkungan di ruang bersalin

ketika bayi lahir. Bayi dengan diagnosa Bayi Cukup Bulan (BCB) dan Sesuai Masa Kehamilan (SMK) sehingga faktor resiko tersebut bisa disingkirkan.

Luas permukaan neonatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB lebih besar. Oleh karena itulah, bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari karbohidrat. Dari hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 % dan 40 % (Dewi, 2013:14).

Pada saat lahir, suhu tubuh bayi kira-kira sama dengan suhu tubuh ibunya. Namun demikian sedikit insulasi lemak. Faktor yang meningkatkan kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain :

- a) Rasio permukaan tubuh dengan berat badan lebih besar.
- b) Kehilangan cairan transdermal.
- c) Insulasi buruk akibat kulit tipis dan pembuluh darah yang dipermukaan.
- d) Keterbatasan merubah posisi tubuh.

Hipotermia juga dapat disebabkan oleh karena terpapar dengan lingkungan dingin (suhu lingkungan rendah, permukaan yang dingin atau basah) atau bayi dalam keadaan basah atau tidak berpakaian (Yunanto, 2014:89). Hasil pemeriksaan fisi diperoleh ekstremitas bayi teraba dingin dan kurang aktif. Tanda-tanda hipotermi adalah akral dingin, bayi tidak mau minum, kurang aktif, kutis marmorata, pucat, takipne atau takikardi (Yunanto, 2014:93). Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi merupakan hal yang pertama yang harus dilakukan, sebab tangan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mikroorganisme, dimana apabila menyentuh pasien dapat terkontaminasi.

Bedong yang dilakukan pada bayi bertujuan untuk menjaga agar suhu bayi tetap hangat, perawatan bayi dengan terbungkus akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi. Observasi eliminasi bayi, yaitu miksi dan defekasi dilakukan untuk memantau keseimbangan intake dan output pada bayi. Mengganti popok / pakaian bayi yang basah dilakukan sebab pakaian bayi akan mempengaruhi suhu badan yang dapat mengakibatkan evaporasi dan pada akhirnya memperburuk hipotermi. Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya, dan dapat dengan cepat kehilangan panas apabila tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami

hipotermi beresiko mengalami kematian. Mekanisme kehilangan panas bayi baru lahir terjadi melalui :

a) Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan di kamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas/AC yang dihidupkan.

d) Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin di bawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer. (Wahyuni, Sari, 2012:5-

Menganjurkan untuk memberikan ASI secara on demand, bertujuan untuk mencegah hipoglikemia yang merupakan komplikasi yang sering terjadi pada bayi hipotermi. Pada kasus hipotermi biasanya dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia. Hipoglikemia adalah masalah serius pada bayi baru lahir karena dapat menimbulkan kejang yang berakibat terjadinya hipoksi otak. Bila tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan kerusakan pada susunan saraf pusat bahkan sampai kematian. Glukosa merupakan sumber kalori yang penting untuk ketahanan hidup selama proses persalinan dan hari-hari pertama pasca lahir. Setiap stres yang terjadi mengurangi cadangan glukosa yang ada karena meningkatkan

penggunaan cadangan glukosa misalnya pada asfiksia, hipotermi, hipertermi dan gangguan pernafasan.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI dan menyusui dalam posisi yang benar, bertujuan untuk menjamin tersedianya nutrisi ASI bagi bayi baru lahir dan agar komplikasi hipoglikemia tidak terjadi.

Observasi tanda-tanda vital bayi dilakukan setiap saat untuk memastikan bayi dalam keadaan baik-baik saja, dan memastikan kemajuan asuhan yang telah kita lakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan bayi “H” dengan hipotermi.
2. Pengkajian dan analisa data yang diberikan dengan asuhan kebidanan sangat penting dilakukan karena merupakan langkah awal yang kiranya perlu penanganan cermat sehingga semua masalah-masalah dapat terdeteksi secara dini dan tidak berlanjut ke masalah kematian.
3. Masalah potensial yang terjadi pada hipotermi potensi terjadi Hipoglikemia Asidosis Metabolik karena vasokonstriksi perifer dengan metabolisme anaerob, kebutuhan oksigen yang meningkat, metabolisme meningkat sehingga pertumbuhan terganggu, gangguan pembekuan sehingga mengakibatkan perdarahan pulmonal yang menyertai hipotermi berat, syok, apnea dan perdarahan Intra Ventricular.
4. Tindakan segera atau kolaborasi pada bayi “H” tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.
5. Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi “H”, hipotermi dapat teratasi dan suhu kembali normal, kebutuhan nutrisi terpenuhi/teratasi, dan tidak terjadi infeksi
6. Penatalaksanaan tindakan yang dilakukan pada bayi “H” dengan hipotermi yaitu berupa observasi.
7. Evaluasi hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi “H” dengan hipotermi yaitu suhu bayi telah normal dan keadaan bayi baik.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika. Edisi kelima. 2013

- Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djami. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir. Jakarta: CV Trans Info Media. 2013.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Kompetensi Bidan.
- Maryunani, Anik. Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Jakarta timur: CV. Trans Info Media. 2013.
- Profil Kesehatan Povinsi Sulawesi Selatan tahun 2014.
- Rohsiswatmo, Rina. Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2014
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: CV. Trans Info Medika. 2013.
- Unicef Indonesia Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2012.
- Wahyuni, Sari. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita Penuntun Belajar Praktek Klinik. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2012.
- Yunanto, Ari. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2014.